

ANEXO I
CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE

CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES) QUE ENTRE SI CELEBRAM A) INSTITUIÇÃO DE ENSINO _____ E A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO, PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.

Com base na legislação regulamentadora que trata da concessão de campos de estágio e cenário de prática e nas normas legais vigentes aplicáveis à espécie,

a _____, Instituição de Ensino responsável pela oferta de cursos da área de saúde e/ou dos Programas de Residência em Saúde no Estado _____, CNPJ nº _____, com sede na _____, em _____, Estado _____, neste ato representada pelo seu (diretor, reitor, mantenedor) _____, **Sr. (nome)** _____, brasileiro, (profissão) _____, (estado civil) _____, RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado na _____, em _____ (cidade e estado);

a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**, (endereço) _____, neste ato representada pelo responsável pela Pasta, **Sr. (nome)** _____, (cargo) _____, portador do RG _____, inscrito no CPF sob o n.º _____,

RESOLVEM celebrar o presente instrumento de CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE, no qual estabelecem cláusulas, condições e obrigações de cada signatário.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde - COAPES tem por objeto viabilizar a reordenação da oferta de Estágios, Cursos de Graduação e Residências em Saúde, no município de São Paulo, com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço nas Redes de Atenção à Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS RESPONSABILIDADES MÚTUAS

Constituem responsabilidades da Instituição de Ensino e da Secretaria Municipal da Saúde:

- I. Comprometer-se com a formação de estudantes e trabalhadores de saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e demais termos desta Portaria;
- II. Elaborar anualmente os Planos de Atividades de Integração Ensino Saúde, nos termos desta Portaria;

III. Acompanhar as deliberações do Comitê Gestor Municipal do COAPES SMS-SP;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Constituem responsabilidades das Instituições de Ensino, além das previstas na legislação específica, o que segue:

I - compatibilizar o horário de estágio com o horário escolar e o de funcionamento das unidades da Secretaria Municipal da Saúde;

II - providenciar o Termo de Compromisso de Estágio - TCE, conforme Anexo IV, cabendo-lhe inclusive a coleta das assinaturas do representante da Instituição de Ensino e do estagiário;

III - apresentar à unidade cedente, com 10 dias de antecedência, ao início do campo de estágio, e cenário de prática:

a) a relação nominal dos estagiários e supervisores e respectivo conselho de classe,

b) a relação nominal dos residentes e respectivos conselhos de classe;

IV - providenciar a identificação do estagiário ou do residente por meio de crachá com foto;

V - exigir que o aluno se apresente no campo de estágio ou cenário de prática adequadamente uniformizado, de acordo com as normas vigentes;

VI - garantir a presença diária do supervisor que acompanha o grupo de estagiários, nos termos do disposto no § 1º, art. 3º da Lei 11.788/2008;

VII - zelar pela observância, por parte dos alunos e supervisores, das normas internas da unidade concedente relativas à disciplina, segurança do trabalho e biossegurança;

VIII - fornecer ao aluno no início de cada período de estágio e cenário de prática, os equipamentos de proteção individual de acordo com as especificações técnicas contidas no Anexo III – Especificação Técnica de Equipamento de Proteção Individual - EPI desta portaria;

IX - orientar os alunos sobre as disposições do Código de Ética Profissional de cada categoria, bem como os pressupostos éticos;

X - responsabilizar-se pelo seguro e adoção de providências necessárias ao pleno atendimento do estagiário, em caso de acidente;

XI - apresentar as notas fiscais e as Cartas de Doação dos bens pactuados, conforme Apêndice VI – Carta de Doação;

XII - no caso da contrapartida ser em manutenção ou reforma predial, anexar contrato com o a contento do gestor local e do Comitê Gestor Municipal, alvará e recibo da quitação do serviço, conforme Apêndice X;

XIII - cumprir a totalidade da contrapartida pactuada no exercício, conforme Apêndice III – Plano de Contrapartida;

XIV - efetuar, no portal, a Avaliação dos Estágios, conforme Apêndice VIII – Avaliação do campo de estágio pela Instituição de Ensino.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Constituem responsabilidades da Secretaria Municipal da Saúde:

- I - Mobilizar o conjunto das Instituições de Ensino com campo de prática no seu território para discussão, organização e fortalecimento permanente da integração ensino-serviços de saúde-comunidade;
- II - Estimular a atividade de preceptoria, mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde;
- III - Disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento das atividades acadêmicas teóricas e práticas dos cursos de graduação e de programas de residência em saúde, conforme Apêndice II – Descrição de Atividades, deste contrato;
- IV - garantir a disponibilidade, em plenas condições, das unidades concedidas como campo de estágio e cenário de prática;
- V - indicar o profissional para acompanhar o residente, com formação e experiência profissional na área de conhecimento do cenário de prática concedido.

CLÁUSULA QUINTA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

As atividades acadêmicas desenvolvidas por profissionais e gestores do SUS, estudantes e docentes dos cursos de nível médio, graduação, pós-graduação e residências em saúde não criam vínculo empregatício de qualquer natureza com a Secretaria Municipal da Saúde ou Instituições de Ensino.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS

Os recursos necessários para a execução do presente contrato serão de responsabilidade das partes.

PARÁGRAFO ÚNICO: As instituições de ensino deverão contribuir com a estruturação da Rede SUS, mediante contrapartida pactuada no Plano de Contrapartida, de acordo com Apêndice III, parte integrante deste COAPES.

CLÁUSULA SÉTIMA – MONITORAMENTO E AUDITORIA

Os resultados dos contratos serão avaliadas por meio de metas e indicadores estabelecidos pelo município em normas específicas, cabendo revisão anual, se necessário.

CLÁUSULA OITAVA - PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste instrumento de contrato será de 5 (cinco) anos, a partir da data de sua assinatura, com validade e eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial da Cidade de São Paulo.

PARÁGRAFO ÚNICO Os Apêndices integrantes deste contrato devem ser renovados anualmente até o término do contrato.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES E RESCISÃO

O presente Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, em caso de descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, à inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou a superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Fica estabelecido o foro da Cidade de São Paulo como competente para dirimir as questões decorrentes da execução.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O acesso aos serviços de saúde e as contrapartidas definidas no Apêndice II - Descrição de Atividades e Apêndice III - Planos de Contrapartida deverão ser mantidos por até seis meses após a denúncia oficial do contrato, exceto nos casos onde houver consenso entre as partes para rescisão imediata.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos referentes a este contrato poderão ser resolvidos de comum acordo entre a Instituição de Ensino e a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

O foro competente para dirimir questões oriundas deste contrato, não resolvidas de comum acordo entre as partes, será o do Estado de São Paulo, com renúncia expressa de qualquer outro.

E por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente Contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas para que produza seus efeitos legais.

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

Responsável pela Instituição de Ensino

Secretário Municipal de Saúde

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____

ANEXO II - TABELA DE VALORES REFERENCIAL PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE ESPAÇOS

DESCRIÇÃO DOS ESPAÇOS	CAPACIDADE	VALOR PERÍODO*
SALA DE AULA	ATÉ 40 PESSOAS	R\$ 350,00
SALA DE AULA	ATÉ 60 PESSOAS	R\$ 450,00
SALA DE AULA (C/ MULTIMÍDIA)**	ATÉ 40 PESSOAS	R\$ 450,00
SALA DE AULA (C/ MULTIMÍDIA)**	ATÉ 60 PESSOAS	R\$ 600,00
SALA DE LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA (C/ MULTIMÍDIA)**	ATÉ 20 PESSOAS	R\$ 1.000,00
SALA DE LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA (C/ MULTIMÍDIA)**	DE 21 A 40 PESSOAS	R\$ 1.100,00
SALA DE LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA (C/ MULTIMÍDIA)**	DE 41 A 60 PESSOAS	R\$ 1.300,00
AUDITÓRIO	ATÉ 100 PESSOAS	R\$ 1.250,00
AUDITÓRIO	ATÉ 200 PESSOAS	R\$ 1.650,00
AUDITÓRIO	ATÉ 300 PESSOAS	R\$ 5.100,00
AUDITÓRIO (C/ MULTIMÍDIA)**	ATÉ 100 PESSOAS	R\$ 1.200,00
AUDITÓRIO (C/ MULTIMÍDIA)**	DE 101 A 250 PESSOAS	R\$ 2.200,00
AUDITÓRIO (C/ MULTIMÍDIA)**	DE 251 A 350 PESSOAS	R\$ 3.850,00
AUDITÓRIO (C/ MULTIMÍDIA)**	DE 351 A 500 PESSOAS	R\$ 5.800,00
AUDITÓRIO (C/ MULTIMÍDIA)**	DE 500 A 800 PESSOAS	R\$ 6.000,00

Legenda:

(*) O Período refere-se à duração da utilização dos espaços, sendo definido o tempo de cinco horas como padrão, podendo ser das 7:00h às 12:00h – Manhã e/ou das 12:00h às 17:00h – Tarde.

(**) Multimídia é compreendido como a disponibilização de microfone, computador, acesso a internet e aparelhos de som e projeção ao docente ou palestrante indicado pela SMS / EMS.

ANEXO III - ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA	OBSERVAÇÕES – EMBALAGEM
<p>TOUCA, CIRÚRGICA, DESCARTÁVEL</p>	<p>Touca cirúrgica uso único, para uso hospitalar, confeccionada a base de fibras 100% polipropileno, hipoalergenico, com gramatura mínima 20g/m², formato anatômico redondo ou sanfonado, resistente, inodora, com capacidade de ventilação, bordas bem acabadas, totalmente providas de elástico, proporcionando fixação adequada à cabeça sem apertar e que proporcione proteção total dos cabelos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O produto deverá ser acondicionado de forma a garantir a integridade do produto até o uso e reembalado de acordo com a praxe do fabricante e rotulado conforme a legislação em vigor. • Deverá constar na embalagem nome e CNPJ do fabricante ou distribuidor, procedência, nº do lote, data de fabricação ou prazo de validade, nº do Registro no Ministério da Saúde.
<p>LUVA, PROCEDIMENTO, LATEX, TALCO, AMBIDESTRA, DESCARTÁVEL TAMANHOS: PP, P , M , G</p>	<p>Luva para procedimento não cirúrgico, tamanho PP, Pequeno, Medio e Grande, não estéril, uso único, confeccionada em látex de borracha natural, c/ textura uniforme e lisa, ambidestra, levemente lubrificada c/ pó bioabsorvível não prejudicial à saúde, hipoalergênico. Punhos devidamente acabados, gravados com caracteres indelévels e nítidos o nome comercial da empresa fabricante nacional ou nome do importador, o lote de fabricação e o número do CA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O produto deveser embalado em caixa tipo dispenser com 100 unidades. • Deverá possuir especificação do selo de identificação da conformidade avaliada impressa na embalagem (SELO de SEGURANÇA -INMETRO) • O produto deverá ser reembalado de acordo conforme a praxe do fabricante garantindo a sua integridade até o uso e rotulado conforme a legislação em vigor. • Identificação: O produto deverá possuir nº lote de fabricação, número do CA e o nome comercial do fabricante nacional ou do

		<p>importador impressos em cada luva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deverá constar na embalagem nome e CNPJ do fabricante ou distribuidor, procedência, nº do lote data de fabricação, prazo de validade, nº do Registro no Ministério da Saúde, Nº do Certificado de Aprovação (CA) no Ministério do Trabalho.
MÁSCARA, CIRURGICA, C/ FILTRO, C/ FITILHO, DESCARTÁVEL	<p>Máscara cirúrgica, uso único, composta de 03 (três) camadas (interna, externa e filtro), sendo as camadas interna e externa de polipropileno com no mínimo 15 g/ m² e filtro composto por celulose e poliéster de no mínimo 15 g /m², que assegure filtragem maior que 95% para partículas de 1 a 2 micras. Deve ter formato retangular e tamanho mínimo de 17 cm x 9 cm, com pregas horizontais fechadas. Dotada de borda em toda sua extensão, clip nasal embutido, ajustável e resistente, com fitilhos (tiras) com no mínimo 20 cm de comprimento, para a sua fixação, capazes de proporcionar ajuste perfeito ao usuário, isenta de emendas, manchas ou qualquer outro defeito prejudicial à sua finalidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O produto deverá ser acondicionado de forma a garantir a integridade do produto até o uso e reembalado de acordo com a praxe do fabricante e rotulado conforme a legislação em vigor. • Deverá constar na embalagem nome e CNPJ do fabricante ou distribuidor, procedência, nº do lote, data de fabricação ou prazo de validade, nº do Registro no Ministério da Saúde.
MÁSCARA, FACIAL, TIPO RESPIRADOR,	<p>Máscara facial uso único, tamanho adulto , tipo respirador, com formato anatômico, clipe nasal e duplo sistema de tiras elásticas que proporcione perfeita colocação, camadas filtrantes de fibras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deverá constar na embalagem: nome do fabricante, CNPJ da empresa fabricante ou distribuidor, procedência, número do lote, prazo de validade, número do registro no

<p>DESCARTÁVEL TAMANHO ADULTO: N 95</p>	<p>sintéticas, classe PFF2, feita de material não prejudicial a saúde, antialérgico, inodoro, macio, de resistência adequada à sua finalidade, livre de partículas, fiapos, emendas ou manchas. Deverá estar estampado o nº do Certificado de Aprovação do Ministério do Trabalho (C.A.) no produto</p>	<p>Ministério da Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O produto deverá ser acondicionado individualmente, garantindo sua integridade até o momento de sua utilização. • Deverá constar na embalagem número do Certificado de Aprovação do Ministério do Trabalho(CA)
<p>AVENTAL, PROCEDIMENTO, NÃO TECIDO, SMS, DESCARTÁVEL TAMANHO ÚNICO</p>	<p>Avental para procedimento, indicado para proteção do tronco e membros superiores do usuário contra respingos de produtos químicos, sangue e fluídos corporais, uso único, não estéril, confeccionado em não tecido 100% polipropileno tecnologia SMS, com barreira microbiana e viral, com gramatura mínima de 30g/m², leve e resistente, respirável ,repelente a líquidos, sem emendas, furos, rasgos ou defeitos, com bordas bem acabadas com costuras tipo overlock, decote redondo, mangas raglan ou convencional longas, com ajuste nos punhos por malha canelada , com abertura na parte posterior e fechamento total, através de tiras no pescoço e cintura , em comprimento suficientes para o fechamento. O avental deve medir no mínimo 120 cm de comprimento total e 140 cm de largura. Deverá apresentar no próprio avental, impresso em caracteres indelévels e visíveis: o número de CA (Certificado de Aprovação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação: exibir no corpo do produto, a marca do fabricante com CA (Certificado de Aprovação). • Deverá constar na embalagem nome e CNPJ do fabricante ou distribuidor, procedência, nº do lote data de fabricação, prazo de validade, nº do Registro no Ministério da Saúde. • Identificação: exibir no corpo do produto, a marca do fabricante com CA (Certificado de Aprovação). • Deverá constar na embalagem nome e CNPJ do fabricante ou distribuidor, procedência, nº do lote data de fabricação, prazo de validade, nº do Registro no Ministério da Saúde e CA
	<p>Óculos modelo de segurança e de proteção</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O produto deverá ser acondicionado

<p>ÓCULOS DE PROTEÇÃO</p>	<p>confeccionado em policarbonato ou material similar, transparente e incolor ,leve, durável, resistente, sem rebarbas e cantos vivos , riscos ou qualquer defeito que cause lesões ao usuário. Confeccionado com hastes reguláveis e com perfeito ajuste individual. Material com elevado grau de proteção, incluindo proteção lateral , lentes com qualidade óptica, livres de distorções, que não embace e se adequem a profissionais que usem óculos com lentes corretivas. Resistente ao reprocessamento nos métodos normalmente usados de desinfecção.</p>	<p>individualmente e reembalado de acordo de acordo com a praxe do fabricante, garantindo sua integridade até o uso. Rotulado conforme a legislação em vigor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deverá constar na embalagem primária nome e CNPJ do fabricante ou distribuidor, procedência, nº do lote e data de fabricação. • Especificar claramente a quantidade de unidades por embalagem ofertada. • Identificação: exibir no corpo do produto, a marca do fabricante e CA.
<p>SAPATILHA, MALHA SIMPLES, ALGODÃO TAMANHO ÚNICO</p>	<p>Sapatilha de malha simples-protetor de calçado-propé- confeccionada tecido tipo malha canelada em 100% algodão de boa qualidade, sem falhas na trama, resistente, tamanho único, adaptável a toda grade de numeração de calçados, elasticidade que permita cobertura completa do pé, com bordas de elástico bem acabadas e costuradas com reforço, reutilizável.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O produto deverá ser acondicionado e reembalado de acordo com a praxe do fabricante, que garanta a integridade do produto até o momento de sua utilização. Rotulado conforme a legislação em vigor. • Deverá constar na embalagem nome e CNPJ do fabricante ou distribuidor, procedência, nº do lote data de fabricação, nº do Registro no Ministério da Saúde. • Especificar claramente a quantidade de unidades por embalagem ofertada. • Identificação: exibir no corpo do produto, a marca do fabricante.

**ANEXO IV
TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

Instituição de Ensino

Unidade Gestora

Processo SEI nº

Nome Aluno _____ **CPF nº** _____

Nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 e do Termo de Atividades de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (TAIESC) nº **000/20**, o aluno/estagiário celebra o presente Termo de Compromisso de Estágio de complementação educacional, não remunerado, sem vínculo empregatício, a ser regido de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento está vinculado diretamente ao TAIESC neste está estabelecida a conduta do aluno/estagiário durante sua permanência no campo do Estágio Obrigatório.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA E MONITORAMENTO

I - O estágio terá a duração de ___ dias/meses, com início em ___/___/___ e término em ___/___/___, no horário das ___:___ às ___:___ podendo ser eventualmente prorrogado, modificado, suspenso ou cancelado por iniciativa de uma das partes, mediante aviso escrito apresentado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

II - A Instituição de Ensino - IE se responsabilizará pela cobertura de seguro de vida e de acidentes pessoais em favor do aluno/estagiário, através da Apólice nº _____, Seguradora _____.

III - A Instituição de Ensino _____ designa como Responsável Técnico do Curso de _____ o/a Sr(a) _____ e a IE designa como Supervisor do Estágio o/a Sr(a) _____ competindo-lhes cumprir as atividades descritas no Apêndice II - Descrição de Atividades de acordo com o cronograma e programação da Unidade e as normas da IE.

IV - Constituem motivos para a **cessação automática** da vigência deste TERMO DE COMPROMISSO:

a – A conclusão ou abandono do curso e o trancamento da matrícula;

b – O não cumprimento do aluno/estagiário e IE de quaisquer cláusulas;

c – O não cumprimento, pelo Estagiário, das normas e dos regulamentos internos da SMS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO ESTAGIÁRIO

I – Cumprir a programação estabelecida observando as normas e regulamentos internos da Unidade, assim como a norma de Biossegurança apresentando-se adequadamente uniformizado e portando crachá de identificação da IE;

II – Informar de imediato e por escrito à Unidade, qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula junto à IE;

III – Ao término do estágio realizar avaliação no portal da SMS.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

I - Exigir do estagiário a apresentação periódica de relatório de atividades, no prazo não superior a seis meses.

II - Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios;

III - Comunicar a parte cedente, o início do período letivo, as datas de realização de avaliação escolar;

IV - Realizar Avaliação de Estágios Obrigatórios no portal da SMS;

V - Disponibilizar equipamentos e outros materiais de Proteção Individual, a ser utilizada pelos alunos;

VI- Zelar pelo cumprimento deste Termo.

CLAUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA UNIDADE

I - Ofertar instalações aptas a propiciar atividades de aprendizagem, conforme ajustado no TCDC/TA;

II – Conceder todas as informações que proporcionem a adequada realização dos estágios;

III – Apresentar Relatório Anual Consolidado de Estágios Obrigatórios.

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições deste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, os compromissários firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor, cabendo uma cópia a cada parte.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Responsável pelo estágio
Unidade cedente

Instituição de Ensino
Coordenador(a) de Estágios

Assinatura do Estagiário (a)

APÊNDICE I - PLANO DE TRABALHO E VALOR DA CONTRAPARTIDA Nº 000/20

Instituição de Ensino											
Unidade Gestora											
ProcessoSEI										Exercício:	
Curso/ Programa	Nível (1)	Unidade	Setor	Data		Dias da Semana	Período M/T/N	Nº de estagiários residentes por grupo	Carga Horária Individual Total	Carga Horária Total por Grupo	Valor total da contrapartida
				Início	Fim						
TOTAL								0		0	

(1) A – AUXILIAR - R\$ 1,00/T – TÉCNICO - R\$ 1,00 / G – GRADUAÇÃO EM SAÚDE - R\$ 2,50 / GRADUAÇÃO EM MEDICINA - R\$ 5,00/P – PÓS GRADUAÇÃO - R\$ 5,00 / R - RESIDÊNCIA - R\$ 5,00

Assinaturas e carimbo	Data
Instituição de Ensino	
Titular Unidade Gestora	
Comitê Gestor Municipal	

APÊNDICE II - DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES Nº 000/20_

Instituição de Ensino					
Unidade Gestora					
ProcessoSEI					Exercício
Curso/ Programa	Nível*	Unidade	Setor	Disciplina	Descrição das Atividades

* A – AUXILIAR / T – TÉCNICO / G – GRADUAÇÃO / P – PÓS GRADUAÇÃO / R - RESIDÊNCIA

Assinaturas e carimbo	Data
Instituição de Ensino	
Titular Unidade Gestora	

APÊNDICE III - PLANO GERAL DE CONTRAPARTIDA Nº 000/20__

Instituição de Ensino					
Unidade Gestora					
Processo SEI					
Cursos					
Número de alunos atendidos					
Descrição do item	Quantidade	Justificativa	Valor Unitário	Valor Contrapartida	Loca de Entrega
				R\$ -	
				R\$ -	
				R\$ -	
				R\$ -	
				R\$ -	
				R\$ -	
TOTAL	0			R\$ -	

APÊNDICE IV

PLANO DE CONTRAPARTIDA DE CURSOS

Instituição de Ensino:

Unidade Gestora:

Processo Sei:

Exercício:

1. Contrapartida destinada a _____

2. Justificativa
3. Objetivos Gerais
4. Objetivos Específicos
5. Descrição
6. Ações a serem desenvolvidas
7. Profissionais envolvidos

Nome	Função	Formação	Instituição Vinculada

8. Público Destinado

Categoria	Nível	Formação	Número

9. Competências/Atribuições da Cooperante
10. Competências/Atribuições da Cooperada
11. Cronograma

Data	Ação

12. Resultados Esperados
13. Monitoramento e Avaliação
14. Assinatura dos Responsáveis

Instituição de Ensino

Assinatura e Carimbo do Titular da Unidade Gestora

Comitê Gestor Municipal

Secretária Municipal da Saúde

APÊNDICE V

TERMO DE ADITAMENTO Nº _____

Instituição de Ensino

Unidade Gestora

Processo SEI

Exercício 20____

Data _____ / _____ / _____

Fica aditado ao Processo SEI nº _____, da Instituição de Ensino _____, sendo juntados a este termo de aditamento os **Apêndices I, II e III** devidamente retificados, conforme segue:

Descrição	Pactuado	Curso/programa de residência	Nova pactuação	Curso/programa de residência
Nº de Alunos				
Unidade				
Período				

Instituição de Ensino

Assinatura e Carimbo do Titular da Unidade Gestora

Secretário Municipal da Saúde

APÊNDICE VI
CARTA DE DOAÇÃO

A Unidade Gestora _____

A Instituição de Ensino _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____ (endereço completo) _____, através do seu representante legal _____, RG _____, CPF _____, entrega a título de contrapartida conforme o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde - COAPES constante no Processo SEI nº. _____, sem qualquer ônus para os cofres públicos, o(s) item(s) abaixo:

Qtde.	Descrição do Bem	Nota Fiscal	Valor Total do Bem

São Paulo, _____ / _____ / _____

(Nome do Diretor e assinatura)

APÊNDICE VII

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE CONTRAPARTIDA

O titular da unidade gestora _____ Sr.(a) _____, cargo _____ declara que a Instituição _____ no exercício de _____ cumpriu a contrapartida prevista no Apêndice III - Plano de Contrapartida nº _____ anexo ao Contrato de Ação Pública Ensino Saúde - COAPES constante no Processo SEI nº _____, que durante este período não ocorreu nada que a desabone, sendo favorável a concessão de novos campos para o exercício seguinte.

Titular da Unidade Gestora

(Assinatura e carimbo)

APÊNDICE VIII

AVALIAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO (IE):					
CURSO:				NOME SUPERVISOR:	
CAMPO DE ESTÁGIO:					
SETOR DE ESTÁGIO:				PERÍODO AVALIADO:	
1. Avaliação do campo de estágio pelos Alunos					
ITEM	OTIMO(4)	BOM(3)	REGULAR(2)	FRACO(1)	TOTAL
1.1 – O campo de estágio oferece espaço físico e equipamentos necessários ao desenvolvimento da aprendizagem.					
1.2 – O campo de estágio proporciona ao estagiário novas experiências e novos métodos de trabalho para o seu aperfeiçoamento técnico-profissional.					
1.3 – O estagiário recebeu orientações de um profissional da instituição cuja formação esteja relacionada à área do curso que ele realiza.					
1.4 – O campo de estágio permitiu experiência prática de trabalho, com envolvimento do estagiário em situações relacionadas ao dia-a-dia da instituição.					
1.5 – O campo de estágio permitiu ampliar o relacionamento interpessoal, fazendo-o perceber a importância do trabalho em equipe.					
1.6 – O campo de estágio permitiu ao estagiário ampliar conhecimento e aprendizagem quanto à organização e funcionamento da instituição.					
1.7 – O campo de estágio permitiu conhecer a filosofia, diretrizes e organização do SUS, transmitindo experiências úteis para o exercício profissional futuro.					
1.8 – O campo de estágio favoreceu aplicação dos conhecimentos acadêmicos.					
TOTAL					
2. Avaliação do campo de estágio pelo Supervisor da IE					
ITEM	OTIMO(4)	BOM(3)	REGULAR(2)	FRACO(1)	TOTAL
2.1 – O campo de estágio favoreceu a integração da IE às atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde					
2.2 – O campo de estágio oferece espaço físico e equipamentos necessários ao desenvolvimento da aprendizagem.					
2.3 – O campo de estágio favoreceu aplicação dos conhecimentos acadêmicos.					
2.4 – O campo de estágio permitiu conhecer a filosofia, diretrizes e organização do SUS.					
2.5 – O Supervisor da IE recebeu orientações sobre normas e rotinas pela gerência da instituição ou pelo responsável pelo estágio na Unidade de Saúde cedente.					
TOTAL					
ASSINATURA DO SUPERVISOR			DATA		

APÊNDICE IX

AVALIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PELO CAMPO DE ESTÁGIO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO (IE):					
CURSO:			SUPERVISOR:		
CAMPO DE ESTÁGIO:					
SETOR DE ESTÁGIO:			PERÍODO AVALIADO:		
ITEM	OTIMO(4)	BOM(3)	REGULAR(2)	FRACO(1)	TOTAL
1.1 – O Supervisor da IE está presente durante todo o período do estágio.					
1.2 – O Supervisor da IE propicia e fomenta a integração do estágio às atividades rotineiras da Unidade de Saúde.					
1.3 – O Supervisor da IE estimula a troca de experiências entre alunos e profissionais da Unidade de Saúde.					
1.4 – O grupo de alunos da IE é frequente e pontual.					
1.5 – O grupo de alunos da IE mantém postura ética e relacionamento adequado com a equipe profissionais da Unidade de Saúde.					
1.6 – O Supervisor e o grupo de alunos da IE propôs a aplicação dos conhecimentos acadêmicos, por meio de atividades no campo, para agregar qualidade ao serviço.					
TOTAL					
Assinatura do Responsável pela Unidade ou pelos Estágios Obrigatórios na Unidade de Saúde.				DATA:	

APÊNDICE X

PLANO DE CONTRAPARTIDA PARA MANUTENÇÃO OU REFORMA

Instituição de Ensino:

Unidade Gestora:

Processo Sei:

Exercício:

1. **Contrapartida destinada: Reparo () Reforma ()**
2. **Nome da unidade de saúde que será reparada/reformada**
3. **Nome do gestor local**
4. **Descrição detalhada das alterações**

Detalhamento do serviço a ser executado (material e mão de obra)	Valor de cada serviço tabela edif/siurb

5. COTAÇÃO

Empresa A	Valor	Prazo de entrega

Empresa B	Valor	Prazo de entrega

Empresa C	Valor	Prazo de entrega

6. Assinatura dos Responsáveis

Instituição de Ensino

Assinatura e Carimbo do Titular da Unidade Gestora

Comitê Gestor Municipal